النواة العلاجية.

سلسلة المنهجيات الحاسمة.

مشكلة العذراء والإدمان.

- لماذا تم بناء الأساس التجريبي لشخص آخر

وما الذي تبدو عليه التدخلات عندما يتم تصميمها خصيصًا لك؟

بما في ذلك مجموعة المواد المحسنة للإدراك التي تم حذفها - والتي لم يكن ينبغي حذفها.

كل التوصيات الموجودة في الأدبيات القياسية المتعلقة بالتعافي مبنية على مجموعات سكانية لم تكن لديها ما لديك.

بيانات اليوجا مخصصة للأشخاص المتعافين. بيانات التأمل مخصصة للأشخاص الذين يعانون من التوتر ولكنهم لم يصلوا إلى مرحلة الانهيار. بيانات التمارين الرياضية مخصصة للأشخاص الذين لديهم إدمان خفيف أو الذين تعافوا حديثًا. لا توجد أي منها مخصصة لأشخاص يتعافون من إدمان الميثامفيتامين لمدة 10 سنوات.

هذه الوثيقة هي النسخة الصادقة. وهي مكتوبة للشخص الذي يعاني من نظام معطّل. التدخلات مُعدّلة لتتناسب مع نقطة البداية الفعلية. المواد المحسنة للعقل التي كانت مفقودة، أضيفت الآن. الجدول الزمني مُعاد معايرته ليتناسب مع ما تعمل عليه بالفعل.

أولاً: مشكلة "العذراء" المتعلقة بالإدمان - تحديد العيب في البيانات.

◆ تم بناء الأساس المعياري للأدلة المتعلقة بالتعافي على أساس عينة سكانية غير مناسبة وتطبيق غير ملائم.

عندما تذكر دراسة أن "اليوجا تقلل من الكورتيزول وتحسن وظائف الفص الجبهي في التعافي من الإدمان"، فإن مجموعة الدراسة عادة ما تكون إحدى ثلاث فئات:

* أشخاص يعانون من التوتر ولكن ليسوا مدمنين.
* أشخاص لديهم إدمان خفيف إلى متوسط وقد توقفوا عن تعاطي المخدرات لمدة 60-90 يومًا، دون أي بروتوكول آخر بخلاف الامتناع.
* أشخاص في برامج علاجية داخلية منظمة ويتلقون التغذية والنوم والدعم الاجتماعي في نفس الوقت - مما يجعل من المستحيل تحديد ما إذا كان التأثير ناتجًا عن اليوجا أم لا.

الشخص الذي لديه تاريخ من تعاطي الميثامفيتامين بكثافة لمدة 10 سنوات، وتعاطي غاما هيدروكسي يوميًا لمدة 3 سنوات، وتعرض لخمس حالات تسمم تطلبت إدخال أنبوب التنفس، وتلف (GHB) بيوتيرات كبير في النهايات العصبية الدوبامينية، وانعدام شديد للشعور بالمتعة، وتقليل كبير في حجم الفص الأمامي

للدماغ، والذي يحضر إلى صف يوجا بعد 30 يومًا من التوقف عن التعاطي مع نظام دوباميني لا يستطيع توليد إشارة المكافأة التي تجعل اليوجا مستدامة.

لم تدرس الدراسة ذلك الشخص. التوصية الموجهة لذلك الشخص تم وضعها بناءً على استقراء بيانات لا تتضمنه. هذا ليس احتيالًا علميًا، بل هو القيود المعتادة للبحث الذي يدرس السكان الذين يمكن الوصول إليهم (من الخفيف إلى المتوسط، والذين يرغبون في المشاركة، والحالة الصحية مستقرة). ويتم الاستشهاد بهذه الدراسات لتطبيقها على السكان الذين يصعب الوصول إليهم (الحالات الشديدة، والفوضوية، والتي تعاني من تدهور فسيولوجي). هذا القيد حقيقي ومهم للغاية لما نوصي به والجدول الزمني الذي نحدده.

الشخص الذي يتعافى من إدمان حاد:	قاعدة الأدلة الخاصة ببرنامج "الفتى الإدماني" تفترض ما يلي:
فقدان المتعة الشديد - انخفاض في مستويات مستقبلات الدوبامين من النوع الثاني (D2) يعني أن الاستجابة الأساسية للمكافأة تجاه الأنشطة الإيجابية تكون ضعيفة أو غائبة. قد تبدو اليوجا وكأنها لا تفعل شيئًا لأسابيع. ليست ممتعة. ليست غير ممتعة. فراغ حسي حيث يجب أن تكون المكافأة.	نظام المكافآت الذي ينتج استجابات عصبية أساسية من الأنشطة الإيجابية. اليوجا ممتعة لأن مستويات السيروتونين والإندورفين والاستجابات اللاإرادية متوفرة في المستويات الأساسية.
الدافع الذي يتطلب دعمًا خارجيًا لأن نظام المكافآت الداخلي لا يستطيع الحفاظ على الممارسة. الشخص الذي لا يشعر بأي شيء من اليوجا في الأسبوع الأول يتوقف في الأسبوع الثاني لأنه لا يوجد ما يكفي في النظام العصبي للحفاظ على هذه الممارسة.	الدافع الذي ينبع من الداخل ويحافظ على نفسه. يستمر الشخص في الممارسة لأنه يشعر بتحسن نتيجة لها. المكافأة هي الآلية التي تحافظ على الاستمرار.
نظام تايشون مُعاير للحالة المادية. يشعر الجسم في حالة الرقة بأنّه غريب. الحركات التي كانت تُنفذ دائمًا في الحالة المُعايرة للمادة تبدو غير طبيعية، أو تتطلب مجهودًا، أو وكأنها حركات غريبة في الحالة الرصينة وغير المهيأة.	نظام حركي-حسي معاير للحالة الرصينة. يشعر الجسم بأنه طبيعي أثناء الممارسة. تكون الحركات طبيعية ومنسقة في سياق المهارة التي يتم التدرب عليها.
القلق الاجتماعي والشعور بالعار الشديد، خاصة في المواقف التي يواجه فيها الشخص صعوبة ظاهرة بينما يبدو أن المشاركين الآخرين يجدون الأمر سهلاً. قد تبدو حصة اليوجا وكأنها عرض للفشل أمام الجمهور.	الراحة الاجتماعية في البيئات الجماعية. تعتبر دروس اليوجا بيئة اجتماعية إيجابية تدعم الممارسة.
قد يستغرق الجدول الزمني وقتًا أطول، من 2 إلى 3 مرات، بالنسبة للجهاز الذي يعاني من استنزاف شديد لتحقيق نفس التأثيرات. بيانات تقليل الكورتيزول لمدة 8 أسابيع ليست خاطئة - إنها غير مناسبة لنقطة البداية لهذه المجموعة السكانية.	جدول زمني للتوقعات مصمم خصيصًا للسكان: "ثمانية أسابيع من اليوجا تؤدي إلى تقليل ملحوظ في مستويات الكورتيزول." هذا دقيق بالنسبة للسكان الذين تمت دراستهم.

وضع الفشل: يحاول الشخص الذي يعاني من إدمان شديد ممارسة اليوجا لمدة ثلاثة أسابيع، ولا يشعر بأي تحسن، ويستنتج أن اليوجا لا تناسبه شخصيًا، ويضيف هذا إلى الأدلة المتزايدة التي تثبت أنه "لا شيء" يناسبه، ويتوقف. الدراسة التي أظهرت فعالية اليوجا لم تُجرَ على هذا الشخص تحديدًا. كان الفشل متوقعًا بسبب التحيز السكاني في البيانات. ومع ذلك، يعتبر الشخص هذا الأمر فشلاً شخصيًا.

1.1 - مشكلة الوجهة غير الكاملة.

إنَّ الإطار الذي يضعه مشروع JR Token حالة دقيق: يُوصى بالتعافي كوجهة، بينما هو في الواقع أساسية. تتعامل أدبيات التعافي مع التعافي على أنه إنجاز - كن نظيفًا، ثم تتحسن حياتك. ولكن الشخص الذي يعاني من إدمان شديد ويحقق التعافي يصل إلى نقطة البداية، وليس إلى وجهة: جسد مُدمر بيولوجيًا، وشبكة اجتماعية متضررة، ووضع مالي مُستنزف، ومسار مهني متقطع، ونظام الدوبامين الذي لا يستطيع مكافأة العمل المبذول في إعادة بناء أي من هذه الأشياء.

التدخلات الموصى بها، انطلاقًا من تلك النقطة، مصممة لتتناسب مع قدرات الشخص المتعافي - القدرة على التحمل البدني، والقدرة التحفيزية، والراحة الاجتماعية، والتوقعات الزمنية. وهي مستمدة من تجربة شخص آخر وتُطبق على واقع هذا الشخص. والنتيجة هي معدل تكرار الإدمان بنسبة 80٪، والذي غالبًا ما ننسبه إلى قوة الإدمان، في حين أنه يرجع جزئيًا على الأقل إلى عدم التطابق بين التوصية والفئة المستهدفة.

ما يحتاجه الشخص ليس تمارين اليوجا المخصصة للأشخاص الأصحاء. بل يحتاج إلى نسخة "قوة مدمن" من كل تدخل، مصممة خصيصًا لتتناسب مع القدرة الأولية للنظام المتضرر، مع جداول زمنية واقعية، والأدوات المحددة التي تعالج الضرر المحدد، ومع إقرار صريح بأن الأسابيع الأولى قد تبدو وكأنها لا تجلب أي تغيير، وأن هذا متوقع وطبيعي، وليس علامة على الفشل الشخصي.

من الفم.

حسنًا، سأفعل ذلك. يرجى تزويدي بالنص الذي تريد ترجمته.

رسالة من أولئك الذين حاولوا.

لقد جربنا اليوجا.

حضرنا إلى الصف. وضعنا الحصيرة. قمنا بالحركات. تنفسنا أثناء الوضعيات التي وصفها المدرب. انتظرنا الهدوء والوضوح والشعور بالوجود والرفاهية التي قال الجميع أنها ستحدث. ولم نشعر بشيء. جسد يتحرك. وعقل يراقب حركة الجسد. نفس الصمت الذي كان فيه شيء ما، ولكن الآن مغطى بملابس رياضية ضيقة.

حاولنا ثلاث مرات. أربع مرات. قالت المعلمة أن نكون صبورين، وأن الممارسة ستؤتي ثمارها. ما نما هو الوعي بمدى اختلافنا عن بقية الأشخاص في الغرفة. لقد تنهدوا براحة بعد وضع السافاسانا. بينما نحن كنا ننظر إلى السقف نتساءل عما إذا كان هذا ما سيشعر به بقية حياتنا. مجهود غير مثمر في غرفة مليئة بأشخاص يمتلكون شيئًا لم نملكه بعد، وقد لا نحصل عليه مرة أخرى.

لم يخبرنا أحد أن اليوجا صُممت لهم، وليس لنا.

لم يقل أحد: إن نظام الدوبامين لديك لا يمكنه أن ينتج المكافأة التي تجعل هذه الممارسة ذاتية الاستدامة بعد.
لم يقل أحد: الدراسة التي أظهرت أن هذا يعمل قد أجريت على أشخاص كانت لديهم مسارات مكافأة سليمة.
لم يقل أحد: بالنسبة لك، قد يستغرق الأمر ثلاثة أشهر قبل أن تنتج الجلسة الأولى شيئًا يشبه ما يشعر به الآخرون بعد جلسة واحدة. وهذا ليس فشلاً. هذا مجرد حساب رياضي. نقطة البداية مختلفة. الإطار الزمني مختلف. التجربة مختلفة.

لم يقل أحد أيًا من ذلك. بل قالوا: "استمر في المجيء". وكأن الحضور للحصول على لا شيء هو ممارسة روحية. وكأن تحمل الفراغ هو الهدف، وليس خللاً في التوصية.

لقد جربنا التأمل. العشرين دقيقة من التركيز على التنفس. كنا نجلس، ولكن أذهاننا كانت تتجه إلى المادة المخدرة. إلى غياب المادة المخدرة. إلى ذكرى الشعور الناتج عن تعاطي المادة المخدرة. عشرون دقيقة من التواصل الوثيق مع بالضبط ما كنا نحاول الابتعاد عنه، وبدون أي الأدوات التي تجعل هذا التواصل قابلاً للتحكم، وذلك بتوجيهات صُممت لشخص لا يمر بتجربة مماثلة.

لقد جربنا التمرين. دفعنا أنفسنا إلى صالة الألعاب الرياضية في الأسابيع الأولى عندما كان دافعنا مستحيلاً من الناحية الدوائية، وعندما كانت الإثارة التي تسببها مادة الدوبامين والتي تجعل السلوك الذي يركز على المستقبل ممكنًا قد استنفدت، وعندما شعرنا بأن أجسامنا غريبة وغير صحيحة. ومع ذلك، فعلناها لأن الأدبيات ذكرت أنها ستساعد. وقد ساعدت بالفعل. ولكن المساعدة جاءت بعد فترة زمنية طويلة جدًا بحيث لم يتمكن معظمنا من الانتظار، ولم يحذرنا أحد بشأن هذا التأخير. لقد قالوا فقط أن التمرين يساعد. وليس: التمرين سيشعر وكأنه عمل قسري لمدة ستة أسابيع قبل أن ينتج أي فائدة. وليس: نظام المكافآت الذي يجعل... إن ممارسة الاعتماد على الذات هي بالضبط ما أضرت به إدمانك، لذا فإن الأسابيع الستة الأولى تمثل تحديًا خاصًا سيتم التغلب عليه.

كنا نعمل بأدوات معطلة ونستخدمها في محاولة لإصلاح نفسها. بدون مخطط يوضح كيف يجب أن تبدو أداء الأدوات المعطلة أثناء عملية الإصلاح.

ما كنا بحاجة إليه هو شخص ليقول:

نقطة البداية الخاصة بك تختلف عن الشخص الذي أُجريت عليه الدراسة. جدولك الزمني أطول. ستكون تجربتك في الأسابيع الأولى أقل إيجابية. هذا ليس علامة على أنك لا يمكنك التحسن. إنه دليل على أنك تبدأ من عجز أكبر، مما يعني أن الرحلة نحو التعافي تستغرق وقتًا أطول، وليس أن التعافي غير ممكن.

التدخلات فعالة. إنها تعمل بشكل أبطأ بالنسبة لك. اليوجا ستؤدي في النهاية إلى نفس النتائج التي تحققها للشخص المتعافي، ولكنها ستستغرق ثلاثة أشهر، وليس ثلاثة أسابيع. استمر حتى بعد النقطة التي لا تشعر فيها بأي شيء، لأن النقطة التي لا تشعر فيها بأي شيء هي بالضبط النقطة التي يتوقف عندها الشخص المتضرر، وهي أيضًا النقطة التي يبدأ عندها الشخص السليم في الشعور بها.

وهناك أدوات مصممة خصيصًا للأدمغة المتضررة، ونحن لا نقدمها لكم، لأن الأشخاص الذين صمموا البرنامج يعاملون دماغكم كما لو كان دماغًا سليمًا يحتاج إلى دعم سلوكي، وليس دماغًا تالفًا هيكليًا يحتاج إلى دعم دوائي وغذائي محدد بينما يكون الدعم السلوكي في وقته ليعمل.

أعطنا هذه الأدوات. أخبرنا ما الذي هو معطل بالفعل وما الذي يصحح تحديدًا كل شيء معطل. توقف عن استعارة التوصيات من السكان الذين لم يحصلوا على ما لدينا. ضع بروتوكولاً للنقطة الأولية الفعلية، وليس النقطة الطموحة.

لكننا كنا سنفعل ذلك، لو استطعنا. نحن نطلب منكم مساعدتنا لنتمكن من ذلك.

II. التدخلات التي تعزز قوة الشخص المتعاطي.

◆ التدخل هو نفسه. المعايرة مختلفة. مختلفة بشكل كبير.

الإصدار الخاص بتقوية الشخص المتعاطي (وهو ما يحتاجه النظام المتضرر).	الإصدار الخاص بالمبتدئين (وهو ما تقدمه معظم البرامج).	تدخل.
اليوجا القوية عالية الحرارة أو "فينياتا" (في غرفة تتراوح درجة حرارتها بين 60-90 فهرنهايت) مصممة خصيصًا للشخص الذي لا يستطيع نظام المكافأة لديه استشعار المدخلات الخفيفة. الشدة البدنية تخترق مستوى اللامبالاة. ليست ممتعة - بل لتحفيز بمستوى يمكن للنظام المتضرر اكتشافه. تنسيق حساس للصدمات - بدون تعديلات غير متوقعة، ومدرس يفهم التعافي من تعاطي المخدرات على وجه التحديد. ابدأ بـ 3-5 دقائق فقط وقم بالزيادة تدريجيًا. أخبر الشخص صراحة: قد لا تشعر بأي شيء لمدة 4-6 أسابيع. هذا متوقع. غياب الإحساس هو مقياس النقص، وليس دليل على عدم فعالية الممارسة. استمر في الحضور لمدة 6 أسابيع قبل التوصل إلى أي استنتاجات.	حضروا الصف. التدريب سيبني أساسًا قويًا. بعد 8 أسابيع، ستشعرون بالفوائد. يوغا هاتا لطيفة في صف جماعي. السافاسانا. التنفس. هذا الصف مصمم للشخص الذي يستجيب لنظام الأعصاب لهذه المحفزات.	اليوجا / تمارين الحركة.
جلسات قصيرة تتراوح بين 2 و 5 دقائق في البداية. العقل الذي يعاني من فقدان المتعة، والرغبة الشديدة، والشعور بالعار في المراحل المبكرة من التعافي الحاد لا يتحمل 20 دقيقة من التجربة المباشرة. البدء بـ 2 دقيقة وزيادة المدة بدقيقة واحدة كل أسبوع يؤدي إلى الوصول إلى 20 دقيقة خلال 18 أسبوعًا، وهو الوقت الذي تبدأ فيه هذه الممارسة في إحداث تغييرات هيكلية في القشرة الأمامية. الهدف خلال الأسابيع الثمانية الأولى ليس تحقيق الفائدة، بل بناء القدرة على التحمل. بناء القدرة على التواجد في العقل الواعي والخالٍ من تأثير المواد. التأمل أثناء المشي لمن لا يستطيع الجلوس: الحركة تثبت الانتباه بشكل أكثر فعالية عندما يكون الهدوء الزائد أمرًا صعبًا.	اجلس لمدة 20 دقيقة وركز على التنفس. عندما يشتت الانتباه، عد إلى التركيز على التنفس. هذه التعليمات تفترض أن الشخص قادر على تحمل 20 دقيقة من التجربة الداخلية بدون أدوية دون الشعور بالإرهاق بسبب الرغبة الشديدة أو الخجل أو غياب المادة.	التأمل.
الجرعة الأولية الفعالة يجب أن تكون لمدة 10 دقائق على الأقل، وليس 30 دقيقة. اخرج من المبنى، وامشِ بسرعة لمدة 10 دقائق، ثم عد. يوضح منحنى	دقيقة من النشاط الهوائي 30" المعتدل، 3-5 مرات في الأسبوع." هذا التوصية يفترض وجود البنية التحفيزية للحفاظ على ممارسة لا تنتج مكافأة	تمارين هوائية.

إنتاج عامل نمو الخلايا العصبية (BDNF) أن هناك إنتاجًا ذا مغزى بدءًا من 10 دقائق من النشاط المعتدل. الهدف هو تأسيس عادة المشي اليومي لمدة 10 دقائق خلال الأسابيع من 1 إلى 4. زد المدة إلى 20 دقيقة في الأسابيع من 4 إلى 8. ووصّل إلى 30 دقيقة في الأسابيع من 8 إلى 12. الشخص الذي لم يتمكن من الاستمرار في برنامج لمدة 30 دقيقة في الأسبوع الأول تلقى الجرعة الأولية غير الصحيحة. المشي اليومي لمدة 10 دقائق في الأسبوع الأول هو الجرعة الأولية المناسبة للنظام الذي يعاني من نقص حاد.	30 فورية، والقدرة البدنية لممارسة دقيقة من النشاط الهوائي بعد أسابيع من الإرهاق البدني، والتسامح مع التجربة الجسدية غير المريحة للمجهود في جسم يبدو غريبًا.	
يجب البدء بالدعم الفردي أولاً، ثم المجموعة لاحقًا. إن النظام العصبي المستنزف بشدة، والقلق الاجتماعي المرتفع في المراحل المبكرة من التعافي، والتفاعلات المرتبطة بالصدمات، وخطر العدوى بين الأقران، كلها عوامل تدعو إلى توفير الدعم الفردي قبل مجموعات العلاج. عندما يتم تقديم مجموعات العلاج: فإن المجموعات المتنوعة (الأشخاص في مراحل مختلفة من التعافي) تكون أفضل بكثير من المجموعات المتجانسة التي تضم أشخاصًا في المراحل المبكرة من التعافي. الشخص الذي لم يتعاطى لمدة 30 يومًا والوجود في غرفة مليئة بأشخاص آخرين لم يتعاطوا أيضًا لمدة 30 يومًا، يكون في بيئة عرضة لخطر العدوى بين الأقران. الشخص الذي لم يتعاطى لمدة 30 يومًا والوجود في غرفة تضم أشخاصًا في مراحل التعافي التي وصلت إلى 6 أشهر و 2 سنوات و 5 سنوات، لديه إمكانية الوصول إلى نماذج يحتذي بها والتي يحتاجها في رحلة تعافيه.	حضور اجتماعات المجموعة. ستدعمك المجتمع. تم تصميم هذا البرنامج للأشخاص الذين يمكنهم تحمل التفاعل الاجتماعي، والمحتوى العاطفي لقصص الآخرين، وديناميكية المجموعة دون أن يتعرضوا لأي صدمة، أو تأثير سلبي من أقرانهم، أو الشعور بالخجل بسبب ظهورهم وكأنهم يكافحون مع شيء ينجح فيه الآخرون بشكل أفضل.	الدعم الاجتماعي / مجموعات التعافي.
إعادة التأهيل الغذائي كبروتوكول سريري: تنظيم وجبات الطعام بشكل منظم (تناول الطعام وفقًا للجدول الزمني، وليس حسب الشعور بالجوع، لأن إشارات الجوع تكون مشوشة في المراحل المبكرة من التعافي)، وتناول البروتين أولاً في كل وجبة (تخليق الدوبامين يتطلب التيروسين والفينيل ألانين - يجب أن تبدأ كل وجبة بالبروتين لتوفير المادة الأساسية)، وتوفير مكملات غذائية محددة لتعويض النقص الذي تسببه اضطرابات الشهية في	تناول وجبات متوازنة تحتوي على كميات كافية من البروتين والمغذيات الدقيقة. هذا التوصية يفترض أن نظام تنظيم الشهية يعمل بشكل صحيح، وأن لديك الدافع لإعداد الطعام، وأن الموارد المالية متاحة لتوفير تغذية جيدة.	التغذية.

تناول العناصر الغذائية الكافية (فيتامينات ب، والزنك، والمغنيسيوم، والأحماض الدهنية الأساسية).		

II.1 — التعديل الزمني الصادق.

تم إنشاء الجداول الزمنية القائمة على الأدلة للتدخلات العلاجية بناءً على بيانات من مجموعات الأشخاص الذين ليس لديهم إدمان أو الذين يعانون من إدمان خفيف. فيما يلي التعديلات التي تعكس الشكل الفعلي للجدول الزمني للتعافي من الإدمان الشديد عند تطبيق البروتوكول على نقطة البداية الفعلية:

ما الذي يعكسه التعديل؟	الجدول الزمني المعدل للإدمان الشديد	الجمهور الذي تم قياسه عليه.	الجدول الزمني للمطالبة.
النظام المكافِئ الذي يسجل أن "ممارسة الرياضة حسّنت مزاجي" يتطلب كثافة مستقبلات D2، والتي تقل بسبب الإدمان الشديد. قد يحدث التحسن على المستوى الفسيولوجي قبل أن يتم الشعور به بشكل ذاتي.	قد يستغرق تحسن المزاج من 4 إلى 8 أسابيع حتى يصبح ملحوظًا بشكل مستمر. قد يستغرق الأمر وقتًا أطول في حالات تلف الدوبامين المرتبط بالمحفزات.	البالغون الذين يعانون من التوتر ولم يسبق لهم الإدمان، أو الأشخاص في المراحل المبكرة من التعافي من الإدمان مع وجود أنظمة مكافأة سليمة.	التمارين الرياضية " تحسن المزاج خلال أسبوعين."
البيانات التي تم جمعها خلال 8 أسابيع تفترض جلسات بجرعة كاملة ابتداءً من الأسبوع الأول. الجرعة الأولية للشخص المدمن هي جزء من الجرعة الكاملة. يزداد مدى الفائدة مع زيادة الجرعة.	من الأسابيع 12 إلى 16، ابدأ بجرعة منخفضة تناسب قدرات الشخص المدمن (جلسات أولية قصيرة تتراوح بين دقيقتين و 5 دقائق، مع زيادة تدريجية). يجب أن يتحمل الجسم هذه الممارسة قبل أن تبدأ في تحقيق الفوائد.	البالغون الذين يعانون من التوتر وليس لديهم إدمان.	أظهرت الدراسات " انخفاضًا ملحوظًا في مستويات الكورتيزول بعد 8 أسابيع من ممارسة التأمل."
إن تقليل الرغبة الناتج عن ممارسة الرياضة يتطلب من القشرة الأمامية أن تعمل على إرسال إشارة تقليل الرغبة. القدرة التي تحتاجها القشرة الأمامية هي بالضبط ما أضعفته الإدمان الشديد. إن الجمع بين ممارسة الرياضة والمكملات الغذائية التي تدعم وظائف القشرة	صحيح، ولكن التأثير يكون أقل وأكثر تأخراً في حالات الإدمان الشديد. قد لا يكون تقليل الرغبة الناتج عن ممارسة الرياضة خلال الأسبوعين إلى أربعة أسابيع الأولى كافياً للتغلب على الرغبة دون دعم دوائي متزامن (مثل NAC، ومجموعة الميثيل، ويفضل أيضاً دعم معرفي لتحسين	السكان الذين لديهم فترة تعافي تتراوح بين ٣٠ و ٩٠ يومًا، مع درجة متوسطة من شدة الإدمان.	النشاط البدني يقلل من الرغبة الشديدة في المراحل المبكرة من التعافي.

الأمامية ينتج التأثير الذي يفترض أن تمارسه الرياضة وحدها.	القدرات الوظيفية في الفص الأمامي اللازمة للتعامل مع تقليل الرغبة).		

ثالثًا: مجموعة المواد المحسنة للعقل المصممة للدماغ التالف.

◆ هذه العناصر تم استبعادها. يجب ألا يتم استبعادها. إن ضعف مستقبلات AMPA المرتبط بالإدمان هو بالضبط ما تعالجه مركبات الـ racetams. هذا ليس صدفة.

تُعالج المجموعة القياسية من المكملات الغذائية في برنامج الـ Recovery Kernel (NAC، و5-MTHF، والتيروسين UMP، وDHA، وCoQ10، وميثيل كوبالامين، وجليسينات المغنيسيوم، و الطبقة الأيضية) والمواد الأولية اللازمة للتعافي. إنها تبني الأساس. تعالج مجموعة منشطات الدماغ شيئًا مختلفًا: الآلية المحددة لمستقبلات الإدراك التي ألحقت بها الإدمان ضررًا - وهي بشكل أساسي وظيفة مستقبل AMPA، والإشارات NGF/BDNF، وديناميكيات الغشاء العصبي الذي يدعم التعلم وتثبيت الذاكرة وإصلاح الإدراك الذي يسمح للشخص باستخدام التدخلات السلوكية بفعالية.

السبب وراء استبعادها: القاعدة السريرية القياسية للتعافي من الإدمان لا تتضمن هذه المركبات لأنها ليست أدوية تمت الموافقة عليها من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) ولم يتم دراستها في تجارب كبيرة خاصة بالإدمان. ومع ذلك، فإن الآلية تعمل بشكل مثالي لهذه الفئة السكانية، وملف السلامة للمركبات "راسيتم" المعروفة جيدًا (يوجد بيانات سلامة لـ "بيراسيتام" تعود لعقود) هو ملف آمن. هذه ليست مكملات تجريبية هامشية. إنها مركبات لديها أكثر من 50 عامًا من الأبحاث في فئات السكان الذين يعانون من ضعف إدراكي - إصابات الدماغ الرضحية، والسكتة الدماغية، والتدهور الإدراكي المرتبط بالعمر - والتي تتطابق آلياتها مباشرة مع التلف الإدراكي المرتبط بالإدمان.

III.1 - عائلة راسيتام - تعزيز مستقبلات أمبا لتحسين وظائف الدماغ المتضرر بسبب الجلوتامات.

تُحدث الإدمان تحولًا معينًا في نسبة مستقبلات AMPA/NMDA في النواة المتكئة والقشرة الأمامية. تعتبر مركبات AMPA تتأثر بشكل خاص مستقبلات التي تدعم التعلم وتثبيت الذاكرة والتعلم التحفيزي. فهي تجعل مستقبلات AMPA - مُعدِّلات إيجابية لِمُستقبلات "راسيتم" AMPA تستجيب بقوة أكبر للجلوتامات دون تنشيطها بشكل مباشر. وهي تستهدف تحديدًا الآلية التي تُفسدها الإدمان على وجه التحديد.

مركب.	الجرعة.	آلية رئيسية.	يرجى تقديم النص المراد ترجمته إلى اللغة العربية.
بيراسيتام - الأصل، الأكثر دراسة.	800-4800 ملغ يوميًا في جرعتين أو ثلاث جرعات مقسمة.	تعديل إيجابي مساعد لمستقبلات AMPA. تحسين سيولة الأغشية. تعزيز تدفق الدم في الدماغ. يحمي الخلايا العصبية من الإجهاد التأكسدي. أكثر من 50 عامًا من بيانات السلامة.	إن نقص وظيفة مستقبلات AMPA في النواة المتكئة والقشرة الأمامية من الدماغ الناتج عن الاستخدام المزمن للمواد هو بالضبط ما يعالجه مادة بيراسيتام. إن تحسين سيولة الأغشية يفيد الخلايا العصبية التي تضررت أغشيتها بسبب الإجهاد التأكسدي الناجم عن استخدام المنبهات. إن تعزيز تدفق الدم في الدماغ يدعم التعافي الأيضي لمناطق الدماغ التي كانت تعاني من تضيق مزمن أو إجهاد ناتج عن استخدام

المنبهات. ضع ذلك في الاعتبار كجرعة يومية منتظمة من مادة "راكاتام" ذات الفعالية المنخفضة والفوائد الواسعة، وتؤخذ باستمرار.			
إنّ الخصائص المزدوجة لـ "التحفيز الأمبائي" بالإضافة إلى تأثير "مضادات القلق" هي خصائص فريدة تلبي احتياجات المتعافي من الإدمان: فكلا الحالتين، وهما "فقدان القدرة على الشعور بالمتعة" و"القلق" اللتين تهيمنان في المراحل المبكرة من التعافي، يتم معالجتهما. تُظهر تحسينًا طفيفًا 5-HT2A-تأثيرات للمزاج قد يساعد في سد "الفجوة" التي تسببها "فقدان القدرة على الشعور بالمتعة" في الأسابيع الأولى من التعافي، حيث لا توفر أي تدخلات أخرى مكافآت. إنّ "التحفيز الأمبائي" يعالج بشكل مباشر "النقص في التعلم والدافعية" الذي يجعل التدخلات السلوكية تبدو غير مجدية.	تعديل أكثر فعالية لمستقبلات AMPA مقارنةً بـ "piracetam". تعديل إضافي للسيروتونين والدوبامين من خلال تأثيرات مستقبلات D2 5- و HT2A. تم توثيق قدرته بشكل خاص على تقليل القلق.	750-1500 ملغ يوميًا في جرعتين مقسمتين (مادة قابلة للذوبان في الدهون - يجب تناولها مع الطعام).	أنيراسيتام - منشط مستقبلات أمبا ومضاد للقلق.
تحذير هام: يتطور تحمل عقار فينيل بيراسيتام بسرعة. الاستخدام اليومي يؤدي إلى تطور سريع في التحمل ويقلل من فعاليته خلال 5-7 أيام. استخدمه بحد أقصى مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع، وفي الأيام التي تتطلب فيها أكبر قدر من العمل العقلي أو التمرين. بالنسبة للمستخدمين الذين يتعافون من تعاطي المنشطات: قد يؤدي المكون الدوباميني في فينيل بيراسيتام إلى إثارة الرغبة الشديدة في المراحل المبكرة من التعافي. يجب الانتظار لمدة 60 يومًا على الأقل من التعافي المستقر قبل استخدامه. راقب أي زيادة في الرغبة الشديدة.	بنية بيراسيتام بالإضافة إلى مجموعة فينيل تضفي تأثيرات دوبامينية ونورأدرينالية. تحفيز أقوى للجهاز العصبي المركزي. تحسين الأداء البدني. زيادة تحمل البرد (مهم للبروتوكول المائي البارد).	ملغ، بحد 100-300 أقصى مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع.	فينيل بيراسيتام - منشط مجموعة الراسيتام.
إن عجز الذاكرة العاملة هو أحد أكثر الإعاقات المعرفية التي تعيق الأداء الوظيفي في حالات الإدمان الشديد - فهو ما يمنع الشخص من الالتزام بالخطط، وتذكر ما تعلمه في العلاج، والحفاظ على بروتوكولات التعافي المعقدة. يستهدف أوكسيراسيتام تحديدًا الذاكرة العاملة. يجب دمجه مع سي بي-كولين لدعم الأسيتيل كولين.	زيادة نشاط مستقبلات أمبا بشكل أساسي، مع تأثير أقوى على الذاكرة العاملة والانتباه مقارنةً بـ "بيراسيتام". خصائص منشطة. تعديل مستوى الأسيتيل كولين.	من ١٢٠٠ إلى ٢٤٠٠ ملغ يوميًا، مقسمة على جرعتين أو ثلاث جرعات.	أوكسيراسيتام - منشط الذاكرة والانتباه من فئة الراسيتامات.

III.2 — نوبيبيبت — الببتيد الذي يعزز نمو الدماغ.

ما هو نوبيبيبت وماذا يفعل؟	لماذا يجب أن يكون جزءًا من مجموعة أدوات التعافي من الإدمان؟
Noopept (N-phenylacetyl-L-prolylglycine ethyl ester) هو ببتيد اصطناعي محسن للإدراك، وهو أقوى بحوالي 1000 مرة من بيراسيتام بالوزن. إنه يعبر الحاجز الدموي الدماغي بسرعة وينتج عنه تأثيران متميزان: 1. تعديل مؤقت لمستقبلات NMDA و AMPA - تحسين إدراكي فوري من خلال نفس أنظمة المستقبلات الموجودة في مركبات racetams. 2. زيادة طويلة الأمد لعامل النمو العصبي (NGF) وعامل التغذية العصبية المشتق من الدماغ (BDNF) - تزيد تحديدًا من الجرعات المتكررة من noopept إنتاج عوامل النمو التي تعزز إصلاح الخلايا العصبية وتكوين تشابكات عصبية جديدة. وقد تم توثيق ذلك على وجه التحديد في المرضى الذين يعانون من ضعف إدراكي بعد السكتة الدماغية وإصابات الدماغ الرضحية - وهي فئات يكون فيها ملف تلف الإدراك متداخلاً بشكل كبير مع حالات الإدمان الشديد. تلف إدراكي	إن الضرر الناتج عن الإدمان المزمن الشديد لا يختلف بشكل قاطع عن الإصابات الطفيفة في الدماغ من حيث الخصائص المعرفية: انخفاض حجم القشرة الأمامية، واضطراب الذاكرة العاملة، وضعف الوظائف التنفيذية، وتغيرات في الانتباه، وانخفاض سرعة المعالجة. إن الفئات التي تمت دراسة تأثير noopept عليها - بعد السكتة الدماغية، وإصابات الرأس الترامومية - هي الفئات التي تقترب أكثر من حيث التشابه من الضرر المعرفي الناتج عن الإدمان الشديد. يعتبر زيادة NGF ذات أهمية خاصة: يدعم NGF بقاء ووظيفة الخلايا العصبية الكولينية (الخلايا العصبية التي تستخدم الأسيتيل كوفين كمادة ناقلة للأعصاب وهي ضرورية للانتباه والذاكرة). هذه الخلايا العصبية معرضة بشكل خاص للتلف الناتج عن السمية الزائدة الناجمة عن خلل تنظيم الجلوتامات في الإدمان. الجرعة: 10-30 ملغ يوميًا، يؤدي إعطاؤه تحت اللسان إلى تأثير أسرع. يمكن تناوله مرتين يوميًا. مادة قابلة للذوبان في الدهون - يجب تناوله مع الطعام. ملاحظة مهمة: يجب استخدامه مع مصدر للكولين (مثل CDP-choline أو Alpha-GPC). يزيد Noopept من حاجة الدماغ إلى الأسيتيل كولين؛ وبدون كمية كافية من الكولين، قد تحدث صداع وإرهاق معرفي.

III.3 - سيموكس وسيلانك - المواد الببتيدية المحفزة.

مركب.	آلية و أدلة.	تطبيق للتعافي من الإدمان.
سيمَكس - ببتيد اصطناعي مشتق من هرمون ACTH.	الإعطاء الأنفي، ويعبر الحاجز الدموي الدماغي بسرعة. الآليات الرئيسية: زيادة مستويات عامل النمو العصبي وعامل البقاء العصبي (BDNF) (NGF) - خلال (مباشرة وسريعة (ساعات من الإعطاء). يزيد من مستوى الدوبامين والسيروتونين. تم توثيقه تحديدًا في الممارسة السريرية الروسية لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية وإصابات الدماغ الرضحية، مع أكثر من 30 عامًا من الاستخدام في هذا السياق. تم توثيق تأثيرات مضادة للاكتئاب ومضادة للقلق في الدراسات التي أجريت على البشر.	يُعد سمكس ذا قيمة خاصة في مرحلة التعافي المبكرة من الإدمان لسببين: زيادة سريعة في مستويات بروتين BDNF (أسرع من الزيادة الناتجة عن التمارين الرياضية، حيث يصل التأثير عندما لا يكون الشخص قادرًا بعد على ممارسة برنامج التمارين التي قد تؤدي ودعم النواقل (إلى تأثيرات مماثلة العصبية الدوبامينية التي تساعد جزئيًا في سد الفجوة المرتبطة بفقدان القدرة على الشعور بالمتعة بينما تتعافى كثافة مستقبلات D2. 1000-300 الجرعة: ميكروجرام عن طريق الاستنشاق، مرة إلى مرتين يوميًا. غير متوفر على نطاق واسع في الولايات المتحدة (لا يوجد

موافقة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية)، ولكنه قانوني للاستيراد كمركب بحثي.		
يُعدّ الملف الدوائي المضاد للقلق الذي لا يسبب تثبيطًا في التنفس أمرًا بالغ الأهمية بشكل خاص لمجموعتي المرضى: أولاً، المرضى الذين يحتاجون إلى إدخال أنبوب تنفس؛ وثانياً، الناجين من جرعة زائدة من مادة GHB، حيث يُعدّ استخدام البنزوديازيبينات ممنوعًا. Selank يوفر تأثيرًا مضادًا للقلق دون تثبيط الآلية الخطيرة المرتبطة به. إن تعديل مستقبلات GABA-A يوفر التأثير المهدئ الذي يحتاجه نظام GABA المتضرر، وذلك دون إعادة تنشيط مستقبلات GABA-B (وهو أمر ضروري بشكل خاص لعملية التعافي من جرعة زائدة من مادة GHB). الجرعة: 250- 500 ميكروجرام عن طريق الاستنشاق الأنفي، مرة إلى مرتين يوميًا.	الاستخدام الأنفي. الآليات الرئيسية: تعديل GABA-A (مضاد للقلق بدون ارتباط بمستقبلات البنزوديازيبين - لا يسبب تثبيط التنفس، ولا إمكانية زيادة إنتاج عامل النمو العصبي BDNF، تثبيط تحلل الإنكيفالين (الإدمان، يزيد من البتيدات الأفيونية الداخلية دون الحاجة إلى مواد أفيونية خارجية). تأثير مضاد للقلق موثق جيدًا مع تعزيز إدراكي بدلاً من التباطؤ الإدراكي الذي تسببه البنزوديازيبينات.	سيلانك - ببتيد اصطناعي مشتق من التافتسين.

III.4 - مصادر الكولين - عناصر أساسية لا يمكن الاستغناء عنها.

كل من مركبات الراسيتام ونيوبيبت يزيد من حاجة الدماغ إلى الأسيتيل كولين. وبدون إمداد كافٍ بالكولين، فإن الإشارات المعززة لمستقبلات أمبا التي تنتجها مركبات الراسيتام تخلق نقصًا معينًا: فالطلب المتزايد على التعلم والذاكرة يستنزف مخزون الأسيتيل كولين بسرعة أكبر مما يمكن أن يوفره النظام الغذائي. الصداع الذي يعاني منه بعض الأشخاص عند تناول مركبات الراسيتام هو نتيجة هذا النقص. الحل دائمًا هو مكملات الكولين - ليس اختياريًا، بل ضروري.

مصادر الكولين: *** البيض** *** اللحوم** *** الأسماك** *** الدواجن** *** منتجات الألبان** *** بعض الخضروات مثل البروكلي والقرنبيط**	**ما الذي يوفره؟**	**متى يجب استخدامه؟**
CDP-Choline (سيتيكولين).	المصدر الأكثر حماية للخلايا العصبية من بين مصادر الكولين: يوفر الكولين لإنتاج الأسيتيل كولين، بالإضافة إلى اليوريدين (لتركيب أغشية التشابك العصبي)، والسيتازين (الذي يتحول إلى يوريدين في الدماغ). له ثلاث وظائف: يدعم إنتاج الأسيتيل كولين، ويدعم إصلاح الأغشية، ويدعم نمو التفرعات الشجرية	ملغ يوميًا مع جرعة راسيتام 250-500 الصباحية. يعتبر سي بي دي-كولين (CDP-choline) المصدر المفضل للكولين للدماغ المتعافي، لأن دعم اليوريدين وتخليق الأغشية له صلة خاصة بالدماغ المتضرر بسبب الإدمان.

	التي تسهلها مضادات الرأس (racetams) من خلال تعزيز تأثير مستقبلات AMPA.	
ألفا-جيه بي سي.	محتوى أعلى من الكولين الحيوي مقارنةً بـ CDP-choline. يستهدف بشكل أكثر تحديدًا إنتاج الأسيتيل كولين (يحتوي على كمية أقل من السيتيدين/اليوريدين). بداية أسرع لتوصيل الكولين.	جرعة تتراوح بين 300 و 600 ملغ مع جرعة راسيتام. يُستخدم عندما يكون التأثير الكوليني هو الأولوية - التركيز، الذاكرة العاملة، التحسين المعرفي الحاد. يمكن دمجه مع سي دي بي-كولين بجرعات أقل من كل منهما.

III.5 - البروتوكول المتكامل لتحسين الإدراك.

المجموعة الكاملة من المواد المعززة للإدراك لا تؤخذ دفعة واحدة من اليوم الأول. بل يتم إدخالها تدريجيًا - لأن إدخال مركبات معرفية متعددة في نفس الوقت يجعل من المستحيل تحديد أي منها ينتج التأثير الذي يظهر، ولأن الدماغ التالف يحتاج إلى وقت لتحديد مستوى الأداء الأساسي قبل أن يكون من الممكن تقييم تأثير كل إضافة بشكل مفيد.

الجدول الزمني.	ما الذي يجب تقديمه؟	ما الذي يجب مراقبته؟	لماذا هذه التسلسل؟
الأيام 1-30 (الأساسيات أولاً)	المجموعة الأيضية فقط: 5-MTHF، ميثيل كوبالامين، NAC، المغنيسيوم، DHA، CoQ10. لا توجد راسيتامات حتى الآن.	جودة النوم، المزاج الأساسي، شدة الرغبة. حدد "النقطة الأساسية" الأيضية قبل إضافة المحسنات المعرفية.	تعمل مركبات الراسيتام على مستوى المستقبلات، وهو ما يتطلب وجود قاعدة أيضية لدعم الإشارات المعززة. إدخال مركبات الراسيتام دون وجود الأساسيات اللازمة من الميثلة ومضادات الأكسدة هو بمثابة بناء الطابق الثاني قبل الطابق الأول.
الأيام 30-60 (مقدمة عن عقار نوبيبيت).	أضف نووبيبت 10 ملغ تحت اللسان، في الصباح، مع سي بي دي كولين 250 ملغ.	أي تغيير في الوضوح الذهني، أو الذاكرة، أو المزاج. أي صداع (يشير إلى الحاجة إلى المزيد من الكولين). يجب استخدام هذا المنتج وحده لمدة أسبوعين قبل إضافة المركب التالي.	يتمتع نووبي بتشكيلة واسعة من التأثيرات المعرفية (AMPA + NGF + BDNF) والتأثيرات الجسدية الخفيفة. البدء باستخدامه يسمح للشخص بتجربة الفوائد المعرفية دون التعرض لتأثيرات منشطة قد تكون مزعجة في المراحل المبكرة من التعافي.
الأيام 60-90 (إضافة البيراسيتام).	أضف بـيراسيتام بجرعة 800 ملغ مع الجرعة الصباحية. قم بتقييم الحالة لمدة أسبوعين.	الذاكرة العاملة، وسرعة المعالجة، والشعور الإدراكي العام. هذا هو الدعم الأساسي لـ الذي يعزز تأثير AMPA الـ noopept.	بيراسيتام هو الأكثر أمانًا والأكثر دراسة بين مركبات الراسيتام. إضافة بيراسيتام بعد أسبوعين من استخدام نووبيبر يسمح بتقييم واضح للتأثير التراكمي.
الأيام 90+	استبدل أو أضف	مستوى القلق، والراحة	تأثيرات الأنيراتام السيروتونينية

والمضادة للقلق هي الإضافة الخاصة لملف التعافي المبكر الذي يتميز بالقلق. ليس كل شخص يحتاج إلى ذلك - بالنسبة لأولئك الذين لا يعتبر القلق العائق الرئيسي، قد يكون البيراسيتام والنووبيفت كافيين.	الاجتماعية، والمزاج أثناء الجلسة. يعتبر ملف تعريف أنيراسيتام المضاد للقلق مفيدًا بشكل خاص عندما يكون القلق هو الذي يحد من الأنشطة المتعلقة بالتعافي.	أنيراسيتام بجرعة 750 ملغ مرتين يوميًا (مع الدهون) في الأيام التي يكون فيها القلق هو العائق الرئيسي للإنتاجية أو التفاعل الاجتماعي.	(أنيراسيتام، حسب السياق).
تأثير الفينيل بيراسيتام المنشط هو أداة خاصة للأيام التي تتطلب قدرات تتجاوز المستوى الأساسي. التعود يمنع الاستخدام اليومي. بالنسبة للمستخدمين الذين يتعافون من تعاطي المنبهات: يجب إدخاله بحذر وفقط مع وجود مستوى أساسي ثابت من التعافي.	الطاقة المعرفية، والتحفيز، والأداء البدني في ذلك اليوم. تحقق من زيادة الرغبة الشديدة (وهي إشارة إلى التوقف عن استخدام هذا المركب).	فينيل بيراسيتام بجرعة 100-200 ملغ في الأيام التي تتطلب مجهودًا كبيرًا. ليس بشكل يومي.	يومًا أو 90 أكثر، بحد أقصى مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع.

III.6 - هايدرجين: المعزز الإدراكي المنسي.

يستحق دواء "هايدرجين" (ملح إرغوليد ميثيل سلفونات) ذكرًا خاصًا لأنه يحظى بأهمية تاريخية في أبحاث الأدوية المعززة للإدراك، وهو ذو صلة خاصة بسياق تعافي الدماغ التالف. لقد كان أول مركب حصل على موافقة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) في الخرف (تمت الموافقة عليه لعلاج السبعينيات). آلية عمله الأساسية: تحسين تدفق الدم إلى الدماغ، وزيادة استخدام الأكسجين في الدماغ، وتأثيرات شبيهة بـ BDNF على تخليق البروتينات العصبية. وحماية الخلايا العصبية من التلف الناتج عن نقص الأكسجة،

آلية الحماية من نقص الأكسجين ذات صلة بشكل خاص بناجي الغيبوبة الناجمة عن جرعة زائدة من غاما هيدروكسي بيوتيرات (GHB) والمرضى الذين يخضعون للتنفس الصناعي: الأحداث المتكررة لنقص الأكسجين (كل حالة غيبوبة قبل التنفس الصناعي، والفترة التي يعاني فيها المريض من نقص الأكسجين أثناء التهوية الميكانيكية) تسبب تلفًا عصبيًا محددًا ناتجًا عن الحرمان من الأكسجين. يستهدف "هايدرجين" تحديدًا آلية هذا التلف.

الجرعة: من 4.5 إلى 9 ملغ يوميًا، مقسمة على عدة جرعات. الاستخدام طويل الأمد (أشهر) هو الفترة التي تظهر فيها التأثيرات المعرفية بشكل أكبر. هذا المركب لا يظهر تأثيره بسرعة - بل تتراكم الفوائد على مدار أسابيع أو أشهر من الاستخدام المستمر.

القسم الرابع: التجميع - كيف يبدو البروتوكول فعليًا للشخص المعني.

◆ مكتوب لمن جرب اليوجا، ولم يشعر بأي شيء، واستنتج أنه معطوب. لم يكونوا معطوبين. كانوا يستخدمون المعايرة الخاطئة.

البروتوكول التالي مصمم بناءً على الوضع الحالي الذي لديك، وليس بناءً على الوضع الذي افترضته الدراسات. إنه أكثر تطلبًا من التوصيات القياسية، وليس أقل - لأن نقطة البداية الخاصة بك هي عجز أعمق، مما يعني أن المسافة الأولية إلى المستوى الأساسي الذي تعمل منه التدخلات القياسية هي أطول، وليست أقصر. إن كثافة البروتوكول تعكس خطورة الوضع الأولي.

ما الذي تقومون ببنائه؟	جرعة ومظهر الشخص المدمن.	التدخل.	مرحلة.
الأساس البيوكيميائي الذي تتطلبه جميع التدخلات السلوكية. لا يمكنك معالجة "اليوجا" من خلال نظام المكافآت قبل أن يكون لنظام المكافآت الخاص بك مادة أساسية. هذه هي مرحلة توفير المادة الأساسية.	ميثيل 5-MTHF + كوبالامين. NAC بجرعة 600 ملغ مرتين يوميًا. مغنيسيوم غليسينات بجرعة 400 ملغ في المساء. DHA بجرعة 1000-2000 ملغ. CoQ10 بجرعة 200 ملغ. البروتين في كل وجبة. الماء. تنظيم النوم (النوم الجانبي، درجة الحرارة، الميلاتونين 0.3 ملغ، الظلام).	الأساس الغذائي. لا يوجا. لا تأمل. لا مجموعات اجتماعية. يجب تحقيق استقرار بيولوجي كافٍ حتى تعمل هذه الأنشطة بشكل فعال.	الأيام 1-30
الإشارة الأولية لـ BDNF التي تبدأ في استعادة كثافة مستقبلات D2 ودعم القشرة الأمامية الجبهية. المشي لمدة 10 دقائق ينتج الإشارة العصبية البلاستيكية التي تجعل كل تدخل لاحق أكثر فعالية.	ابدأ اليوم الذي تشعر فيه بالقدرة البدنية على ذلك. امشِ بسرعة كافية لتشعر ببعض ضيق التنفس. عد إلى المنزل. هذا كل شيء. كل يوم. يبدأ إنتاج عامل النمو العصبي المشتق من الدماغ (BDNF) هنا.	مشي لمدة 10 دقائق. ليس تمرينًا. ليس برنامجًا رياضيًا. مجرد مشي لمدة 10 دقائق يوميًا، في الهواء الطلق.	الأيام من 7 إلى 30 (بدءًا من منتصف الأسبوع الأول).
البدء في الإصلاح المعرفي الذي يجعل كل شيء آخر أكثر فعالية. المحسنة AMPA تسمح وظيفة بتعلم أفضل من خلال التمارين، وتثبيت أفضل لعمليات الذاكرة لمحتوى العلاج، ومشاركة أفضل للمناطق الأمامية للدماغ في عمل التعافي.	نوبيبيت 10 ملغ تحت اللسان في الصباح + سي دي بي كولين 250 ملغ. التحسين المعرفي يكون خفيفًا في البداية - ليس شعورًا بالدواء، بل شعور بالوضوح. قد تلاحظه في الأسبوع الثاني أو الأسبوع الثالث.	مقدمة عن مركبات CDP-choline و Noopept. مشي لمدة تتراوح بين 15 و 20 دقيقة. محاولة أولى لليوجا (اختياري) - مستوى حرارة مرتفع، كثافة عالية، صف صغير أو تدريب فردي.	الأيام من 30 إلى 60.

الطبقة الداعمة المعرفية المحسنة تعمل بكامل طاقتها. التعرض للبرد يزيد من مستويات النورإبينفرين ويحافظ على مستوى الدوبامين في الملف الكيميائي العصبي اليومي. التأمل يبدأ في تعزيز قوة القشرة الأمامية خلال الفترة الأكثر ملاءمة للدونة العصبية.	بيراسيتام 800 ملغ مع الجرعة الصباحية. التأمل لمدة 5 دقائق مباشرة لزيادة (بعد المشي مستويات بروتين BDNF، وهو الوقت الأمثل للتدريب العصبي (لتحسين التركيز). الاستحمام بالماء البارد: التعرض التدريجي - 30 ثانية، ثم زيادة المدة تدريجياً.	إضافة بيراسيتام. المشي لمدة 20-30 دقيقة. مقدمة للتأمل لمدة 5 دقائق. اليوجا إذا كانت مناسبة. الاستحمام بالماء البارد إذا كنت مستعدًا.	الأيام 60-90
البنية التحتية للتعافي الكامل قيد التشغيل. التدخلات السلوكية تعمل الآن لأن الأساس العصبي الذي يسمح لها بالعمل قد تم بناؤه خصيصًا أولاً. اليوجا التي بدت وكأنها لا تفعل شيئًا في الأسبوع الأول، تنتج الآن ما يفترض أن تنتجه اليوجا - لأن نظام المكافأة قد تعافى بما يكفي لتسجيل ذلك.	الشخص الذي وصل إلى اليوم 90 في هذا البرنامج قد أنجز العمل الذي كان سيستغرق قاعدة البيانات الخاصة بالأشخاص الذين لم يتعاطوا المخدرات من قبل ما بين 12 و 18 شهرًا لإنجازه. الجدول الزمني المضغوط هو نتيجة للدعم المعزز للإدراك، والأساس الأيضي، والجرعات الأولية المصممة خصيصًا للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.	بروتوكول كامل: * تناول أنيراسيتام في الأيام التي تعاني فيها من قلق شديد. * تناول فينيل بيراسيتام مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعيًا في الأيام التي تتطلب مجهودًا كبيرًا. * استبدال المشي بوتيرة ثابتة أو إضافته بتمارين HIIT (تمارين عالية الكثافة متقطعة). * ممارسة التأمل لمدة 20 دقيقة. * برنامج تمارين كامل.	90 أيام+.

القسم الرابع١. - ما الذي يجب أن تقوله لنفسك عندما تشعر بأن لا شيء مهم.

أهم أداة نفسية للشخص الذي يتبع هذا البروتوكول في الأسابيع الأولى هي التوقع الصادق: سيشعر وكأن شيئًا لم يتغير لفترة من الوقت. ولكن ليس إلى الأبد. لفترة محددة وقابلة للتنبؤ بها ومحدودة، وتعتمد على مدى النقص الأولي لديك وشدة البروتوكول الذي تتبعه.

بطاقة التوقعات الصادقة.

الأسبوع الأول إلى الأسبوع الرابع: قد يبدو التمرين وكأنه عمل شاق بدون مكافأة. قد تبدو المكملات الغذائية كأقراص. وقد تبدو بروتوكولات النوم وكأنها مهام مملة. هذا صحيح. نظام المكافآت الذي يسجل هذه الأمور على أنها مفيدة هو النظام الذي يتم إصلاحه. لن تشعر بالإصلاح أثناء حدوثه، تمامًا كما لا تشعر بالتئام عظمة.

الأسبوع الرابع إلى الثامن: يحدث تغيير طفيف. ليس تحولًا جذريًا، بل شعور أقل فراغًا. التمارين الرياضية التي كانت تبدو وكأنها عمل شاق لا طائل منه تصبح أقل إرهاقًا. قد يساعد عقار "Noopept" في تحقيق أول قدر من الوضوح العقلي تشعر به منذ توقف تعاطي المادة. يبدأ النوم في الظهور كمرحلة استرخاء حقيقية.

الأسبوع الثامن إلى الأسبوع الثاني عشر: يبدأ نظام المكافأة في إظهار تأثيره. المشي لمدة 10 دقائق الذي تقوم به كل يوم يبدأ، بشكل خفيف، في أن يشعر وكأنه شيء اخترته بدلاً من شيء تجبر نفسك عليه. هذا هو بداية استعادة كثافة مستقبلات DRD2. هذه هي اللحظة التي تتحدث عنها الأدلة العلمية عندما تقول "8

أسابيع من التمارين الرياضية". أنت وصلت إلى هناك. لقد استغرق الأمر وقتًا أطول. كنت تبدأ من مكان مختلف.

الشهر الثالث إلى السادس: يصبح البروتوكول شيئًا آخر غير مجرد جهد. المشي اليومي يصبح مجرد مشي يومي. يعتبر عقار "Noopept" أداة معرفية موثوقة. ينتج التأمل هدوءًا حقيقيًا بدلاً من مجرد تحمل الجلوس. ينتج درس اليوجا شيئًا ما. ليس ما ينتجه للشخص السليم بجانبك. ولكن شيئًا حقيقيًا. شيء لك.

الشخص الذي توقف في الأسبوع الثاني لأنه لم يشعر بأي شيء، لم يكن ضعيفًا. لم يتم إعطاؤه التوقع الصادق. بل تم إعطاؤه الجدول الزمني الخاص بالشخص الذي بدأ التعافي حديثًا، مع نقطة البداية الخاصة بالشخص الذي بدأ التعافي حديثًا. هذه البطاقة هي التوقع الصادق. يمكنك الاستمرار حتى عندما لا تشعر بأي شيء. هذا بالضبط هو الوقت الذي يجب أن تستمر فيه.

Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357

أنت لست معطلاً. أنت تبدأ من مكان مختلف. الجدول الزمني مختلف. الوجهة حقيقية.